



XLIX Legislatura

DEPARTAMENTO
PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 1141 de 2022

Carpeta Nº 2065 de 2021 — Comisión de Salud Pública y Asistencia Social

---

COORDINADORA NACIONAL DE SINDICATOS POLICIALES
(CONASIP)

ESTABLECIMIENTOS O INSTITUCIONES DONDE SE ASISTAN PARTOS

Modificación a la Ley N° 17.565

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 16 de noviembre de 2022

(Sin corregir)

Preside:	Señora Representante Lucía Etcheverry Lima.
Miembros:	Señora Representante Cristina Lústemberg y señores Representantes Alfredo De Mattos y Carlos Malán Castro.
Delegados de Sector:	Señores Representantes Luis Gallo Cantera y Eduardo Lorenzo Parodi.
Invitados:	Por la Coordinadora Nacional de Sindicatos Policiales (CONSASIP), señores Rodrigo Gómez y Rudeber Buela.
Secretaria:	Señora Myriam Lima.
Prosecretaria:	Señora Margarita Garcés.

═════II═════

SEÑORA PRESIDENTA (Lucía Etcheverry Lima).- Habiendo número, está abierta la reunión.

Antes de dar la palabra al señor diputado Gallo, que desea plantear un tema previo, quiero informar que el señor diputado Lorenzo me hizo entrega de un sobre con información para agregar a la del diputado Vega, que ya fue remitida al Ministerio de Salud Pública.

Recordarán ustedes que se resolvió remitir a ese Ministerio toda la documentación que sustenta las interrogantes que formuló el diputado Vega no solamente respecto a la vacunación covid, sino a una vacuna en particular, a los efectos de que la Cartera, con la mayor celeridad posible, y en forma documentada -tal cual fue remitida la información desde acá-, pueda acercar las respuestas.

Así que vamos a solicitar a la Secretaría administrativa que dé ingreso a este sobre con más información y documentación a fin de que, también con urgencia, le sea remitido al Ministerio para seguir el mismo procedimiento, esperando las respuestas con la mayor urgencia posible, pero con evidencia que las sustente, a los efectos de que el diputado Vega pueda analizarla y, luego de ello, considerar la comparecencia de las autoridades.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- En el día de ayer salió un comunicado público acerca de un conflicto de los cirujanos pediátricos del Hospital Pereira Rossell con ASSE. Este es un tema que, aparentemente -según lo que hemos escuchado-, estaba superado y arreglado, ya que hacía siete u ocho meses habían llegado a un acuerdo, después de intensas negociaciones, para tratar de formar dos centros de referencia de cirugía pediátrica en el interior del país, específicamente en Paysandú y Minas -esos eran los dos lugares en los que se había acordado establecerlos-, y un sistema de telemedicina dirigido desde el Pereira Rossell a los efectos de que el o los cirujanos pediátricos internos de ese Hospital pudieran evacuar -a través de la telemedicina- todas las consultas y derivaciones, de acuerdo a la gravedad y patología del caso que se tratara. Como decía, eso pasó hace siete meses y firmaron un convenio, pero desde entonces ASSE no les ha contestado. Además, se está haciendo el trabajo, pero no se está remunerando de acuerdo con lo que establece el convenio que firmaron y eso genera una preocupación, primero, por la escasez de cirujanos pediátricos y, segundo, por la redistribución que hay de cirujanos pediátricos en el interior del país. Obviamente, nos parecía que la regionalización de la cirugía pediátrica iba a ser una muy buena cosa, sabiendo que si no existía telemedicina ni estaban los centros de referencia de Paysandú y de Minas, esos niños, o muchas urgencias, iban a terminar en las instituciones de asistencia médica colectiva, y saldrían mucho más caros los servicios que tendría que comprar ASSE que esto, que ya estaba prácticamente acordado y que no sabemos las causas por las que no se concretó.

Por esto -que es un tema que me preocupa y que conozco de primera mano porque, además, es mi especialidad- voy a solicitar que se convoque aquí -para que la Comisión tenga información de primera mano- a la Sociedad Uruguaya de Cirugía Pediátrica (Sucipe), obviamente acompañada del Sindicato Anestésico Quirúrgico (SAQ), a fin de que expliquen cuáles han sido las dificultades que han tenido, desde la firma del convenio a la fecha, los cirujanos pediátricos del Pereira Rossell para llevar adelante esto.

También solicito -porque este trabajo lo hizo ASSE con la supervisión o colaboración del Ministerio de Salud Pública; apuntaba a para resolver un problema de ASSE que excedía a ese organismo, por lo que estuvo bien el Ministerio en trabajar en este tema- que la versión taquigráfica de estas palabras sea enviada, de manera rápida, al Directorio de ASSE, y sea dirigida especialmente a su presidente, doctor Cipriani, y al ministro y al

Ministerio de Salud Pública, a los efectos de que vayan viendo que la Comisión ya está trabajando al respecto.

Como decía, planteo citar a la Sucipe y a la SAQ, conjuntamente con la delegación de cirujanos pediátricos del Hospital Pereira Rossell.

Obviamente, esto debe resolverse pronto, ya que es un tema en el que me parece que habiendo voluntad -como sé que hay- de parte de la Sucipe y también de las autoridades -como también sé que hay- rápidamente se sentarán a trabajar y a ponerse de acuerdo.

Transfiero la responsabilidad a la presidenta de la Comisión para que decida, de acuerdo con los acontecimientos, si habrá que citar o no una reunión especial a fin de recibir, por lo menos, a esta delegación, escucharla, y después ver cómo podemos seguir el trabajo.

Era cuanto quería decir.

SEÑORA PRESIDENTA.- Para dejar claro el tema, ¿el señor diputado Gallo está planteando, primero, remitir la versión taquigráfica de lo que aquí se ha expuesto al Ministerio de Salud Pública y a ASSE, reafirmando la urgencia e importancia de atender un convenio que ya estaba acordado y que tiene que implementarse para resolver la situación y, por otro lado, convocar a la sociedad de cirujanos pediátricos y a la SAQ a una reunión extraordinaria a los efectos de tratar con urgencia el tema?

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Exactamente.

SEÑORA PRESDENTA.- Si los demás legisladores están de acuerdo, remitiríamos esta parte de la versión taquigráfica a las autoridades, es decir al Ministerio de Salud Pública y a ASSE, y en el correr de estos días intercambiaríamos ideas a los efectos de ver si la semana que viene habría posibilidades de realizar una reunión extraordinaria que -sobre todo para atender la situación de los legisladores del interior- podría ser mixta, es decir presencial para quienes estén en la capital, y por Zoom para los demás representantes, como ya se ha hecho. ¿Les parece adecuado?

(Apoyados)

(Ingresa a sala una delegación de la Coordinadora Nacional de Sindicatos Policiales, Conasip)

——Recibimos a la delegación de la Coordinadora Nacional de Sindicatos Policiales (Conasip), integrada por los señores Rodrigo Gómez y Rudeber Buela, quienes han hecho una solicitud para presentarnos una situación compleja vinculada al incremento de suicidios y a la salud mental de los funcionarios policiales, así que los escucharemos hacer una primera exposición, y luego seguramente habrá preguntas de los integrantes de la Comisión.

SEÑOR GÓMEZ (Rodrigo).- Muchas gracias por recibirnos.

Recientemente, como es de público conocimiento, el Ministerio del Interior creó una comisión *pro tempore* para analizar, buscar algún tipo de solución y tratar de frenar toda la problemática de suicidios que están teniendo los funcionarios policiales.

A nosotros, como Coordinadora, se nos invitó, formamos parte de ese trabajo, entregamos un proyecto que firmamos el lunes pasado y que vamos a dejar a la Comisión para que tengan la referencia, y también les vamos a dejar la evaluación final y los puntos en los cuales se llegó a un acuerdo con el Ministerio del Interior para dar pasos concretos en la prevención.

Más allá de que vemos con buenos ojos el hecho de que se tome una iniciativa en este tema, no queremos que se maneje como un simple hecho político, por la notoriedad que tiene el problema de los suicidios, sino que aspiramos a que se tomen cartas en el asunto de forma permanente y no temporal.

Desde la perspectiva de la Coordinadora entendemos que los ámbitos de discusión para los temas relacionados con la salud y la seguridad en el trabajo deben realizarse dentro del marco legal que corresponde, según el Convenio Nº 161, de OIT, de Servicios de Salud en el Trabajo, y el Nº 155, de Seguridad y Salud de los Trabajadores, ratificados por la Ley Nº 15.965 y sus posteriores reglamentaciones a través del Decreto Nº 291/007, que refiere a la Comisión Tripartita de seguridad y salud en el trabajo, y el Decreto Nº 127/014, relativo a los Servicios de Prevención y Salud en el Trabajo.

¿Por qué decimos esto? Porque las patologías psicológicas y psiquiátricas que derivan en la autoeliminación son multicausales. No debería abordarse el tema en el marco de una comisión de salud mental temporal, con un tiempo acotado, que fue lo que pasó, ya que el Ministerio le dio entre sesenta y noventa días. Es sabido que las condiciones, el ambiente de trabajo y las tareas dentro del Ministerio del Interior son diversas y, por ende, también los factores de riesgo a los que están expuestos los trabajadores; estos difieren según su función.

La OIT reconoce siete factores de riesgo y sucede frecuentemente que la exposición a uno de ellos resulta en otro. Por ejemplo, la exposición a agentes físicos como el calor deriva en estrés por fatiga; ahí tenemos un factor de riesgo, un agente físico, que deriva en otra consecuencia, como los factores de riesgo psicológicos y sociales. Esto pasa en el caso de los bomberos -yo soy bombero y el compañero es policía-, y esto está más que estudiado a nivel internacional, ya que estamos hablando de que una exposición deriva en otra cosa, como por ejemplo un factor de riesgo psicosocial. Entonces, creemos que el abordaje debe ser integral. No puede haber una comisión *pro tempore* que se cree aunque, obviamente, hay una urgencia en el tema de los suicidios -en eso estamos de acuerdo-, ya que creemos que son múltiples las causas que llevan a este factor de exposición psicosocial. Por lo tanto, hay que atender el problema de raíz; no se le puede poner una curita, sino trabajar en la prevención, tal como lo establece el Decreto Nº 127/014, y es necesario hacerlo en el ámbito que determina, ya que tiene que haber una independencia técnica que evalúe los resultados y después haga las subsiguientes recomendaciones para que el Ministerio tome cartas en el asunto y aplique políticas.

También expusimos otro tema que considerábamos de relevancia, como el hecho de trabajar bajo lo que determina el Decreto Nº 291, pero no tuvo repercusión. Además, esta comisión es temporal. Entonces, nosotros preguntamos: "¿Cuál es nuestra función aquí? ¿Aportar ideas? Estamos de acuerdo, sí, pero el ámbito normativo formal es otro; esto es un parche, porque los policías y los bomberos no solamente están expuestos a un factor de riesgo psicosocial, sino a todos, según la función que cumplan". En ese sentido, no se nos escuchó.

El otro tema al que también nos referimos respecto a este factor psicosocial, es que tiene haber una correcta evaluación de la salud mental de los policías y los bomberos. Por eso deberían utilizarse herramientas de diagnóstico para el factor de riesgo psicosocial, como la CoPsQ- istas 21, que es la herramienta, por excelencia, utilizada en el primer mundo. Sin embargo, se la dejó en un segundo plano por parte del Ministerio argumentando que no era objeto de la temática de la Comisión. Nosotros pensamos: "¿Cómo qué no es objeto? ¿Estamos hablando de la prevención de suicidios y no vamos a aplicar la mejor herramienta de diagnóstico de ese factor de riesgo psicosocial a nivel

mundial?". Esta no es una ocurrencia de la Coordinadora, sino que en esto están de acuerdo los profesionales de salud mental. Entonces, nosotros creemos que tiene que haber un abordaje integral con una herramienta eficiente, como esta que propusimos, a fin de que se pueda realizar un diagnóstico a tiempo con la herramienta correcta. De esa manera, podremos trabajar en la prevención del suicidio. Ahora lo que se está haciendo es atender, pero no prevenir.

Dentro de las propuestas en las que llegamos a un acuerdo -que les vamos a dejar- figuran varios puntos que expusimos y que consideramos necesarios, pero entendemos que no van al problema de fondo, que es el diagnóstico. ¿Para qué consideramos necesario el diagnóstico? Para hacer una evaluación y un *triage* y decir: "Esto es verde; esto, amarillo, y esto rojo. Hay gente que debe ser atendida ya; otra que es propensa, y otra que por ahora está bien", pero los que tenemos unos cuantos años en la función sabemos que después de siete, ocho o nueve años, sí o sí, va a haber una patología psicológica o psiquiátrica sin excepción, como por ejemplo, el *burnout* o síndrome del quemado, y eso se da, justamente, porque las condiciones y el ambiente de trabajo no son los más favorables. Y aquí no nos estamos quejando ni aspirando a que nos traten como bebés; no. Estamos diciendo que de acuerdo con las obligaciones que tenemos también deben darse las condiciones por parte del Ministerio, en este caso, para que disminuya la exposición a este factor de riesgo psicosocial.

SEÑOR BUELA (Rudeber).- Buenos días.

Aclaro que soy secretario de Salud de la Conasip.

El aporte que hizo el compañero, desde lo técnico, es más que abundante, y se amplía, justamente, con la posibilidad de tener a la vista el documento que así lo expresa.

Tal como dijo el compañero Gómez, nosotros no venimos acá a dar un punto de vista solamente desde lo que es nuestra función todos los días, aunque bien podríamos hacerlo -de hecho, voy a tomarme unos minutos para eso después-, sino que nuestro aporte es técnico, y recibe el caudal de conocimientos de profesionales tanto de la Udelar como de la Universidad de Buenos Aires (BUA), además del trabajo comprometido de compañeros formados en el área de salud laboral, o sea que esto no es verso.

La función del Ministerio del Interior es como la de un buque gigante -siempre nos gusta utilizar esa frase, porque el Ministerio del Interior es eso-, ya que lleva adentro un montón de organizaciones que se dedican al trabajo policíaco, pero que no pasan solamente por lo que se ve en la tarea del bombero, o del policía ejecutivo, vestido de azul, que vemos todos los días en la calle; tenemos la Dirección Nacional de Migración, la guardia penitenciaria, la Policía Caminera, la Dirección Nacional de Identificación Civil, y podría seguir nombrando otras unidades, con áreas de *expertise* muy exactas y definidas, y todas generan, desde su abordaje, las problemáticas que el compañero acaba de expresar a todos ustedes.

Venimos a esta mesa -agradeciendo que se nos reciba- con una finalidad, porque queremos lograr algo de sensibilidad en el sistema a través de las consideraciones que se puedan tomar, las que, evidentemente, ponemos en sus manos, ya que verdaderamente el trabajo policial, en cualquier área en que se realice, implica una tarea absoluta y completamente insalubre. Ese es un aspecto que debería ser tomado en cuenta, incluso -muchísimo más-, en el presente debate acerca de la seguridad social, tema que hoy pone sobre la mesa otro elemento de estrés diario, ya que ningún policía, salvo honrosas excepciones, conoce claramente lo que va a pasar con su futuro. Independientemente de algún proyecto que surgiera de la caja policial -o de la Dirección Nacional de Asistencia y Seguridad Social Policial, denominándola correctamente-, o de

alguna misiva que haya surgido de algún sector, aparentemente la Policía va a quedar con la misma carga de años que el resto de los trabajadores. Y no venimos a decir aquí que nuestro trabajo sea mejor que el de los demás, sino, simplemente, a hablar de lo que nos pasa a nosotros.

Hay una frase muy famosa, de Nietzsche, que quizás mucha gente la tome como algo poético porque no llega a vivirlo, pero que en realidad demuestra lo que nos pasa a todos los policías, bomberos, guardias penitenciarios y aindamáis de la Administración, que dice que cuando una persona tiene que ver el abismo todos los días, en algún momento ese abismo le termina mirando hacia adentro. Eso nosotros lo vemos; para nosotros esa es una realidad cruda y no un poema, una poesía o una leyenda de un romántico; es una realidad.

En una apacible recorrida por seguridad -que la gente puede ver- nosotros estamos esperando, franca y concretamente, enfrentarnos a la muerte, a cada instante, en un turno. En un incendio, al cual vamos esperando que no pase lo peor, muchas veces nos encontramos con cosas que por las características del suceso son mucho más que dantescas, y me refiero a dantescas como las que expresa Dante en su libro. Nosotros estamos siendo pagos para esa tarea y creemos que necesitamos colaboración no solamente para hablar del tema presupuestal o la jubilación -por lo que en algún momento se nos recibió, aunque tal vez en esta Comisión podrían decirme que no tiene sentido, pero para nosotros el salario sí es una herramienta de salud mental, porque evita la sobrecarga laboral, el multiempleo y otras tantas lacras que se siguen sumando a la vida diaria del policía-, sino que venimos a pedirles apoyo en este proyecto que se está presentando, que es para trabajar con compañeros que toman esa decisión que para nosotros es una muerte en el servicio, porque es producto de él; es producto de todo lo que lleva la persona consigo desde que nace, pero también de todo lo que tiene que pasar en el diario vivir, desde que se pone el uniforme hasta que llega a su casa, con sus hijos, y se acuesta. La función policial -no sé si ustedes lo saben- es indivisible. En este momento, está hablando con ustedes un bombero en ejercicio y un policía en ejercicio. Independientemente de cómo nos vistamos, a dónde vayamos y de que nos tomemos nuestra distracción, somos policías las veinticuatro horas. Entonces, hablar mucho más sobre los aspectos técnicos que planteó el compañero implicaría ser redundantes, pero para dar carne y que verdaderamente comprendan qué es lo que sucede y por qué nosotros estamos acá y pedimos venir ante ustedes es que hago esta alocución, con todo respeto; no quiero impresionarlos, sino simplemente mostrarles la realidad. Y verdaderamente solo es necesario salir con cualquier equipo de trabajo del Ministerio del Interior, de cualquier área, para conocer el ablande por el que se pasa a diario, constantemente; vivimos una incertidumbre total, con reglamentos que, en cierto sentido -valga la redundancia- arreglan el procedimiento policial, pero muchas veces escapan a lo que una normativa puede comprender y reglar. Entonces, el policía se ve obligado a resolver con lo que tiene, que es su carga y su impronta humana y nada más, aunque pueda tener algún recurso y la espalda de un compañero.

El suicidio como tal no es -como en algún momento se planteó por parte de algún jerarca del Ministerio del Interior- un problema que viva por igual toda la sociedad en su conjunto. Nosotros vemos que la sociedad uruguaya tiene un grave problema; hace poco veíamos algo al respecto en cuanto a los adolescentes. En otras áreas de trabajo -como policía y buen multiempleado que soy- vivencio esa realidad que se da, por ejemplo, en la salud. Pero particularmente las estadísticas de suicidio dentro de la Policía son elevadísimas a nivel regional y dentro de nuestro país. En nuestra nación la Policía tiene la mayor carga de suicidios, considerando su fuente laboral. Y esto no es una cosa que nosotros podamos atribuir a la flojera del funcionario; esto habla de falta de

conocimientos, que son importantísimos para afrontar el diario vivir, así como del trato en una institución que necesita una autocrítica interna profunda, que sea capaz de deconstruirse y formar otra cosa acorde a los tiempos que corren y a nuestra realidad actual, para el funcionario y el público en general. Hoy tenemos un policía que parece estar en una situación anacrónica, ingresando con parámetros de principios del siglo XX, casi ya a treinta años de comenzado el siglo XXI. Un policía se enfrenta todos los días a una creciente violencia que sabemos que proviene del exterior, en muchos casos, pero también a muchos factores internos, como las asimetrías sociales por las cuales pasa toda nuestra sociedad. Todas esas injusticias y faltas de recursos humanos y técnicos, así como la falta de conocimiento, son las que generalmente terminan repercutiendo y sobrecargando la vida particular de la persona, y en determinado momento la línea se desdibuja.

Nosotros hoy estamos acá vestidos acá de particular, y quisiera contarles que el policía es el que menos ropa compra en el mercado, porque la mayoría del tiempo lo pasa uniformado. No somos funcionales al sistema de consumo, pero no porque no lo queramos, porque tal vez nos gustaría lucir, como el resto de la gente, una vestimenta diferente cada tanto, acorde con la estación, pero verdaderamente vivimos uniformados. Los compañeros bomberos, que hoy en día tienen una denuncia presentada ante la OIT, enfrentan una sobrecarga horaria tremenda, por encima de la de todos los otros cuerpos policíacos del Ministerio del Interior, y aun así desarrollan sus tareas en forma honrosa y con un compromiso que es para sacarse el sombrero.

No quiero extenderme mucho más, porque perfectamente podría hablar de la función policíaca y citar casos de compañeros de otras unidades durante toda la tarde, lo que sería largo, pero espero que la ilustración que acabamos de hacer sea lo suficientemente clara como para crear conciencia y dar cabida a estos procesos que están avalados por conocimiento y no por verso, como decía al comienzo de mi discurso.

Muchas gracias.

SEÑORA PRESIDENTA.- Agradecemos a los señores Gómez y Buela.

SEÑOR REPRESENTANTE LORENZO PARODI (Eduardo).- Agradezco por la exposición y por la presencia de ustedes.

Me quedó una duda a raíz de lo que manifestó el señor Gómez en cuanto a las pruebas psicológicas que quieren implementar, porque ustedes como policías del Ministerio del Interior tienen una prueba psicológica al ingreso, además de la prueba física. ¿Ustedes plantean que esa metodología se aplique al ingreso o frente a probables patologías que se vayan presentando en el policía a medida que transcurra su ejercicio?

SEÑOR REPRESENTANTE MALÁN CAFFAREL (Carlos).- Buenos días.

Gracias por venir y por todo lo que han aportado.

Mi pregunta va en el sentido de la realizada por el compañero Lorenzo, en cuanto a las pruebas psicológicas, y también querría saber si proponen hacerlas solo al comienzo o se irían haciendo paulatinamente, con alguna periodicidad, a los efectos de trabajar en la prevención, porque así se puede ir detectando si un funcionario está empezando a padecer alguna de estas cosas.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Muchas gracias a ustedes, como representantes del sindicato policial, que plantean una temática que nosotros en especial, en esta Comisión, hemos tomado como uno de los temas más importantes que tenemos que abordar, generando un acuerdo interpartidario que permita tener un refuerzo de una ley que contemple hoy esta problemática. Ustedes saben que el

suicidio es la primera causa de muerte violenta en nuestro país, duplicando las que ocurren por accidentes de tránsito y homicidios. Este es un fenómeno estructural que ha aumentado en los últimos veinte años. O sea que excede la situación de la pandemia, que denotó problemas estructurales que tiene este tema.

Yo les quería consultar algo a ustedes particularmente, porque cuando estuvimos revisando el tema, antes de que asistieran, advertimos algo que se nos había pasado por alto, como un primer simposio que se realizó el 20 de octubre de 2021, en la sala Acuña de Figueroa del Parlamento, sobre "Salud Mental y Prevención del Suicidio en la Policía", organizado por el Sindicato de Funcionarios Policiales de Montevideo. Yo no participé, pero estuve haciendo un relevamiento, sé que en esa mesa se realizó una exposición, y quisiera saber si de allí habían surgido acciones concretas, lo mismo que cuando ustedes, o compañeros de ustedes, presentaron en la Torre Ejecutiva un plan integral que contenía algunas acciones específicas vinculadas al ingreso a la Escuela de Policía, a la prevención y a la formación, con talleres de referencia. En las últimas salidas que vi de la presidenta del sindicato policial, ella hablaba de que la tasa de suicidios supera la media nacional, y que el 17,6 % de los policías atraviesa problemas vinculados al área de la salud mental. También escuché al antropólogo Federico Castillos, pero vieron que a veces los datos específicos respecto al suicidio los tenemos por grupo etario y sabemos el total, pero quisiera saber si ustedes cuentan con datos específicos de su profesión, y cuales son los que manejen.

A la vez, me gustaría saber cómo son los dispositivos concretos de salida que ustedes tienen, de atención a la salud mental, vinculados a tiempos de demora y acceso.

Ustedes saben que con respecto a la salud mental en nuestro país se votó una ley en el año 2017, relativa a un plan nacional, que ha tenido algunas acciones, pero no fueron dotadas de un presupuesto; hoy el tema de la salud mental debe ser uno de los más grandes que tiene el Uruguay para abordar y los suicidios son la punta del iceberg de complejidades mucho más importantes en el área de las salud mental, que es lo que ustedes nos vienen a plantear acá, por las características que tiene la profesión, que implica un riesgo mucho mayor, como describieron de una forma muy clara.

Entonces, quería preguntarles si a raíz de esa mesa que se formó se tomaron acciones concretas y cómo las visualizan, más allá de lo que ustedes plantearon.

Muchas gracias.

SEÑORA PRESIDENTA.- En la línea de lo que planteaba la diputada Lustemberg, la Comisión ha trabajado este tema el año pasado; justamente a raíz de ese simposio después estuvo uno de los sindicatos policiales, que planteó algunos asuntos, como el del estrés laboral, que se da, además, en una institución tan fuerte jerárquicamente, donde a veces se producen situaciones de acoso laboral. Además, debemos considerar lo que significa -en situaciones de estrés- solicitar licencia por salud mental; el funcionario o la funcionaria tiene que transitar un proceso complejo cuando solicita licencia por ese motivo, porque pierde beneficios, lo cual impacta en su salario, pero además hay que tener en cuenta lo que le implica después despegarse de ese estigma; es muy complejo. En ese marco, hemos venido siguiendo el tema, sobre todo en estos últimos meses en los que la problemática ha sido tremenda, ya que en veinticuatro horas hubo tres funcionarios policiales jóvenes -además- que se suicidaron. Entonces, realizamos un pedido de informes, sobre todo por esto, porque la comisión especial tenía que formular un plan de trabajo en sesenta o noventa días. Por tanto, primero, les querría preguntar si ustedes tienen el plan, y solicitarles la posibilidad de acceder al mismo, ya que las respuestas a los pedidos de informes nos pueden demorar -a todos por igual-, así que si nos facilitaran la información se lo agradeceríamos, sobre todo para poder aportar. A la

vez, querríamos saber si ese plan de trabajo establece recursos humanos, y si tiene una estimación de costos y de dispositivos para poder atender esto.

Además, esta una institución de la que se ha dicho en más de una oportunidad, por las autoridades, que tiene uno de los números más grandes de certificaciones médicas, que no necesariamente están categorizadas. Por eso quisiera saber si ustedes también van siguiendo ese problema y ven que esto puede tener una incidencia muy fuerte; lo pregunto para poder seguir el tema y tratar de colaborar.

Por otro lado, me gustaría saber si ustedes, como Coordinadora, también están teniendo -esperemos que el plan lo establezca- un seguimiento de la cantidad de intentos de autoeliminación; no me refiero a los suicidios en sí, sino a los intentos, para poder abordarlos y generar mecanismos.

Asimismo -como podrán comprobar a través de la versión taquigráfica-, vamos a hacer una convocatoria, más allá de la Comisión, para trabajar en este tema de cara a ver qué instrumentos, dentro de la ley de salud mental, se necesita reglamentar o fortalecer con recursos para abordar esta temática en particular, y ahí no solamente deberán estar los partidos políticos, sino también las organizaciones. La Universidad de la República estuvo presente y dejó un material importante, pero también los vamos a convocar a ustedes.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Es un gusto recibirlos y escuchar nuevamente este tema, que se reitera, porque hemos estado en conversaciones fuera del Parlamento con alguno de los integrantes del sindicato; recibimos a su presidenta, como bien dijo la presidenta diputada Etcheverry. Hablamos de planes, etcétera, pero seguimos peor que antes. Esa es la realidad o lo que yo veo desde acá.

Creo que aquí hay dos niveles de discusión. Uno tiene que ver con las condiciones laborales de la Policía, y voy más allá: las condiciones laborales de la gente en general, porque en cada una de las profesiones existen riesgos. Lo que pasa es que cuando uno se enfrenta a trabajar en esa profesión debe tener determinados cuidados. No es lo mismo un policía que un médico, un enfermero o un ingeniero. Entonces, tiene que haber una preparación. Por eso yo creo que para abordar este tema de la fuerza policial, concretamente, debe haber algo integral. No solamente es necesario que haya un psiquiatra o un psicólogo que atienda en veinticuatro horas; no pasa por eso. Se necesita un cuidado integral de la profesión. Si una persona, por más que tenga una respuesta rápida desde el punto de vista psicológico, llega a la casa y no tiene con qué darle de comer a sus hijos, o tiene dificultades para entablar temas familiares, obviamente va a sufrir un impacto psicosocial importante y el desempeño de su función no va a ser el adecuado. Y es más: si en una profesión tan estresante, como puede ser la de la Policía, a un problema psicosocial le sumamos un problema real, de la vida cotidiana, como los que enfrentan ustedes, obviamente las posibilidades de intento de autoeliminación y suicidio van a ser mayores que en quienes desarrollan otras tareas. Entonces, me parece que el abordaje del tema debe ser integral.

Por ejemplo -cito este ejemplo porque lo conozco de adentro-, quien trabaja en la cárcel de Canelones veinticuatro horas sale -perdón la expresión- con determinadas patologías, más allá de aquellas con las que entró. Entonces, me parece que hay abordar este tema desde el punto de vista integral. Obviamente, se deberá tener en cuenta lo médico y lo mental, pero reitero que es necesario abordar el tema de manera integral, dando las herramientas y las concisiones de trabajo adecuadas a la Policía en su conjunto.

Sin duda, en cada profesión la tasa de suicidio aumenta en determinado sector. En la profesión médica, por ejemplo, quienes más se suicidan son los anestesistas; en la rama de la seguridad, seguramente sean los policías, obviamente los que están al frente o los que trabajan en las cárceles. Además, como bien decía la diputada Lustemberg, la tasa de suicidio ha aumentado en los últimos veinte años en forma exponencial a pesar de las medidas que se han tomado. El país está preocupado por esa cantidad. Hace años, la cantidad de accidentes era mayor que la de los suicidios. Hoy por hoy, los suicidios están en primer lugar, con una cifra impresionante, y dentro de ellos la cantidad que se da en la actividad policial impacta, e impacta más cuando se suicidan tres en un día.

Entonces, lo que quisiera trasmitirles es si nos podrían acercar el plan de trabajo -porque no lo tenemos- para saber de qué estamos hablando. Si lo hubiéramos tenido tal vez lo podríamos haber estudiado e intercambiado ideas con mayor propiedad, porque yo estoy hablando según lo que me parece y la experiencia que adquirí al haber conversado con ustedes y por manejar el tema del suicidio, pero me gustaría tener el plan a los efectos de poder ver exactamente hacia dónde apunta y, obviamente, hacer un seguimiento desde la Comisión, porque por más plan que haya -aunque sea el mejor del mundo-, si no se lleva a la cancha no resulta. Entonces, queremos saber cuáles son las dificultades que ustedes tienen. Imagino que ese plan debe tener etapas y quisiera saber en dónde se interrumpieron, qué dificultades están teniendo y qué es lo que se está haciendo bien.

Era cuanto quería trasmitir.

SEÑOR GÓMEZ (Rodrigo).- Los diputados Lorenzo y Malán preguntaron algo similar. La herramienta que nosotros estamos proponiendo, que es la CoPsQ- istas 21, tiene que ser consensuada -así fue creada y así se estableció en los países del primer mundo- entre los patrones y los trabajadores, porque es una herramienta modificable que se adapta a las funciones. Eso es lo interesante de esta herramienta. Si uno dentro del Ministerio del Interior tiene veinticuatro unidades ejecutoras puede adaptar esta herramienta a cada una de ellas de acuerdo con la función que se cumple, porque no es algo general, sino específico. A la vez, además de evaluar el estado psicológico del funcionario también evalúa su percepción ante la tarea que está realizando, y eso es muy interesante, porque yo puedo estar realizando la misma tarea que mi compañero, pero es posible que él la perciba diferente o le afecte de otra manera; el puede estar quemado y yo feliz, realizando la misma tarea. O sea que también evalúa la percepción del trabajador; por eso es muy interesante, ya que se adapta a todo nivel: a la función, pero también a la persona. Entonces, de esa manera se logra un diagnóstico como tiene que ser.

Nosotros lo que queremos, y propusimos, es que esta herramienta se aplique en toda la Policía, no solamente como esa evaluación psicológica que se nos hace en primera instancia; eso es muy básico y es para ver si estamos locos o no. ¿Por qué? Porque la persona va a portar un arma y va a estar expuesta a rescates en altura o a espacios confinados y de pronto su perfil psicológico no le permite cumplir esa función.

Recuerdo claramente que cuando yo entré, en el test psicológico había una persona a la que cuando le mandaron hacer el dibujito se dibujó a sí misma con dos revólveres matando a todo el mundo, con muchas personas muertas. Obviamente, perdió el test psicológico. Eso es para ver si la persona tiene el perfil, mientras que esta herramienta es para detectar patologías o futuras patologías. Por eso se llama CoPsQ- istas 21, porque son veintiún aspectos que el cuestionario analiza sobre la psiquis de la persona. Es por eso que nosotros la queremos aplicar a toda la Policía, para tener un diagnóstico de cada

funcionario y, a partir de eso, hacer el *triage*, es decir, la separación entre el que está bien, el que puede llegar a tener una patología psicológica o psiquiátrica y el que está mal, que es el que está en rojo y al que se debe atender en forma inmediata. Eso es lo interesante de esta herramienta que queremos para toda la Policía. Por supuesto que sería ideal que también se le aplicara a la gente que va ingresando.

La diputada Lustemberg preguntó sobre los datos. Nosotros comenzamos a funcionar como Coordinadora este año. El año pasado no estábamos, pero si hay una convocatoria a nuestra Coordinadora y a la otra es porque lo que se presentó en su momento por parte de los sindicatos policiales no se llevó a cabo en ningún sentido. Hay algunos aspectos a resaltar en el caso de los datos. Por parte de los bomberos hace diecisiete años que venimos trabajando con el Departamento de Salud Ocupacional de la Udelar, con el doctor Fernando Tomasina. En 2006 se nos entregó una herramienta, que es el CIE 10, para poder detectar las patologías. Hicimos un trabajo de campo en base a seis meses de consultas, con el aval de la cátedra, y de eso se desprendió que uno de cada cinco bomberos había consultado por un factor psicológico o psiquiátrico en un período de seis meses. Reitero que fue uno de cada cinco, es decir que casi un 20 % había ido al psicólogo. Lo interesante es que no fueron debido a que el jefe los hubiera mandado por haberlos visto mal, sino porque las personas querían ir. Eso es significativo, porque los varones nos resistimos, dado que va contra el estereotipo del macho que se banca todo, y sobre todo, porque dentro de la capacitación o instrucción que nos dan, tanto a policías como a bomberos, desde la escuela se nos dice que nosotros tenemos que poder contra todo puesto que somos la última esperanza de la humanidad, y no es así, sino que somos personas, somos padres de familia y somos hijos.

Lamentablemente, estos datos reflejan que hay patologías que están acentuadas en la población policial, sea en la función que sea. Ese simposio nos sirvió de mucho, porque con nuestras propuestas, las de otros sindicatos y las de los especialistas del Hospital Policial, que están descriptas en el material, se están presentando métodos para aplicar a corto, mediano y largo plazo.

Lo que nos llevó a solicitar esta audiencia fue el hecho de que esa herramienta, que es fantástica, está puesta en un anexo y en él se dice que se trata de planteamientos que no son objeto de la temática de la Comisión. ¿Cómo una herramienta de diagnóstico no es objeto de la temática de la Comisión de Salud Mental Policial? Hay que diagnosticar que alguien está enfermo para tratarlo. ¿A qué vamos a esperar?

La señora diputada Etcheverry habló del acoso moral laboral. Uno de los puntos que se recalca dentro de los aspectos de acoso moral laboral es el desconocimiento por parte de la jerarquía de la función, del trabajo o del personal que tiene a cargo, y muchas veces el acoso moral laboral sucede porque yo no sé qué tarea realiza el otro, no lo conozco y solamente me apego a un reglamento. Eso está en los convenios de OIT, que hacen mención al tema, y también nosotros, que vivimos diariamente en una institución jerarquizada, nos damos cuenta de que no es falta de capacidad, sino de capacitación de los mandos para entender al funcionario y a la función. Entonces, en esos casos se dan procesos de acoso moral laboral.

El Ministerio del Interior designó a la Cavid, que pertenece a la Unidad de Estrés, como la institución para dirigir esa Comisión. El Ministerio del Interior cuenta con recursos humanos. Todo lo que se aplica acá no tiene ningún tipo de problema presupuestal porque se están utilizando recursos que ya existen; simplemente lo que hace el documento es dar otra función a los recursos que ya existen. Hay planteles de muy buenos psicólogos, hay infraestructura, hay disponibilidad y hay ganas, es decir que está todo. Simplemente, lo que nosotros aportamos, al igual que todas las partes, es de qué

manera se pueden utilizar esos recursos. O sea que no hay una exigencia presupuestal para eso.

Lo que nosotros remarcamos, que es algo importantísimo, es que, incluso en el tercer aspecto, se habla de licencia extraordinaria ante un hecho grave vivido por el funcionario. ¿Por qué se habla de licencia extraordinaria y no de certificación médica? Porque en este Parlamento se aprobó, lamentablemente para nosotros, que después del noveno día se descuente un 25 % del sueldo al funcionario. Entonces, imagínense que un policía va al psicólogo, le dicen que automáticamente no puede usar más el arma, y por lo tanto, no puede hacer más 222, por lo que hay una afectación al bolsillo. Además, el psicólogo le manda quince días o más de licencia médica, porque las patologías psicológicas y psiquiátricas no se arreglan con tres días, sino que hay un tratamiento y casi siempre luego se deriva a psiquiatra, y ese mes el funcionario cobra un 25 % menos de sueldo. Acá hay un problema. ¿Queremos evitar suicidios? Entonces, no le metamos la mano en el bolsillo al trabajador que está enfermo. Nosotros lamentamos que eso suceda y se nos ocurrió proponer que -tal como en los períodos de gestación se da a las funcionarias policiales una licencia extraordinaria prenatal y posnatal- se incluya la licencia extraordinaria en casos específicos y justificados por junta médica; no por el médico amigo de Tranqueras, que es pariente mío y me certificó cinco días, sino por junta médica. De esa manera, no se le toca el bolsillo al funcionario.

El plan de trabajo es a mediano, corto y largo plazo. Lo tenemos aquí y se lo vamos a dejar a la Comisión. Miren los anexos porque allí están muchas cosas que nosotros propusimos, aunque no las incluyeron en el plan madre. Por eso, es parte de la convocatoria que nosotros queremos, en el sentido de que se tomen en cuenta las herramientas importantes que tienen que ser consideradas e incluidas en la protección de la salud mental. Nosotros vamos a seguir siendo trabajadores del Estado y funcionarios policiales, más allá del gobierno de turno. Esto trasciende gobiernos y épocas; es una solución que deberá aplicarse como política de Estado y no solamente como algo con algún color partidario.

SEÑOR BUELA (Rudeber).- No tengo mucho para decir después de lo que manifestó el compañero, pero quiero ampliar algunos aspectos que implican comprender la herramienta.

La independencia técnica es fundamental para poder trabajar el tema, es decir que no haya injerencia de la institución, por estadísticas o por necesidades del servicio, sobre una problemática que necesita resolver la muerte.

También es necesaria la permanencia de esta Comisión, o de grupo, para que sea capaz de analizar en el tiempo, con los cambios sociales y de la institución dentro de la sociedad, la evolución de las problemáticas y de las herramientas, a fin de ir mejorando y trabajando cada día con lo que va surgiendo.

No tengo más para agregar, y agradezco que nos hayan escuchado.

SEÑOR GÓMEZ (Rodrigo).- En cuanto a lo que dijo el compañero, refiriéndose a la independencia técnica, cabe destacar que, como establece el Decreto N° 127, por ejemplo, se nos dijo que en algún momento en el Ministerio del Interior se utilizó la herramienta del CoPsQ como un muestreo de tres o cuatro personas, pero ¿qué se hace con los resultados? Yo puedo manipular esos resultados, porque de pronto la opinión pública me crucifica si digo la verdad. Al hablar de independencia técnica estamos haciendo referencia al Departamento de Salud Ocupacional de la Udelar, a la Cátedra de Psicología y a la Cátedra de Toxicología, porque los legisladores saben bien que parte del problema del suicidio está relacionado con el consumo de sustancias, como por

ejemplo, alcohol y drogas, que es una problemática que no escapa al Ministerio del Interior. Entones, nosotros necesitamos esa independencia técnica para que los datos no sean manipulados y se diga la cosa tal cual es, porque si el dato a mí me crucifica, lo puedo tapar.

Por eso buscamos que haya un ámbito, que según el Decreto N° 291 es una bipartita o una tripartita, y que todo el proceso de investigación sea realizado por alguien aparte y no por el Hospital Policial.

Soy usuario del Hospital Policial y por experiencia personal sé que se denunció una situación de contaminación en un destacamento, fuimos todos a hacernos los análisis de sangre a ese Hospital, y nunca se nos entregaron los resultados, ni siquiera a los abogados, porque es un predio que está contaminado. A partir de esa experiencia, mis compañeros y yo dijimos que tenía que haber independencia técnica. Está todo bien, pero que analice los resultados quien los tenga que analizar y que se diga la verdad tal cual es.

Además de agradecer a la Comisión queremos ponernos a las órdenes para cualquier consulta o trabajo de campo -tenemos experiencia en eso- que pueda aportar. Estamos a sus enteras órdenes. Somos una coordinadora de sindicatos proactivos; no hablamos, sino que nos gusta hacer, porque creemos que de esa manera se encuentran los resultados.

Muchas gracias.

SEÑORA PRESIDENTA.- Agradecemos la comparecencia y la información.

Solicitamos, si es posible, que nos dejen la documentación, a efectos de que la Secretaría haga las copias y todos los legisladores y legisladoras la puedan tener. Cuando esté pronta la versión taquigráfica, desde la Secretaría -como se estila en la Comisión- se la vamos remitir para que tengan documentado lo que dijeron y el intercambio que se produjo.

Estamos en un momento del año muy particular, con actividades que generan una distracción, pero seguramente vamos a convocarlos con celeridad, más temprano que tarde, para avanzar en este tema en términos globales, en lo que tiene que ver con la implementación de la salud mental y dar respuestas específicas a la situación de los funcionarios del Ministerio del Interior.

Quedamos en contacto y reiteramos que les agradecemos mucho.

(Se retira de sala la delegación de la Coordinadora Nacional de Sindicatos Policiales, Conasip)

——Tenemos a consideración el proyecto: "Establecimientos o Instituciones donde se Asistan Partos. (Modificación de la Ley Nº 17.565)".

La idea es avanzar en el tratamiento y a esos efectos se había remitido el proyecto a la Asociación Obstétrica del Uruguay para que emitiera opinión. Más allá de que sabemos que hay acuerdo, nos pareció importante documentarlo.

Tengo algunas consultas con respecto al proyecto. Más allá de que hay mucha normativa que establece las condiciones o las exigencias de los equipos multidisciplinarios que tienen que estar vinculados a las maternidades, y las condiciones de habilitación de las maternidades que establece el Ministerio, lo cierto es que algunas veces se cumple con todo y otras, no. El espíritu del proyecto es que en aquellas maternidades que tienen sesenta partos mensuales en promedio haya dos parteras, que

además tienen que estar ahí; no se trata de figuras de retén, sino que tienen que estar de guardia en el lugar.

En la exposición de motivos se menciona la importancia de una "experiencia de parto positiva". En ese sentido, tengo dos consultas a efectos de saber si hay apertura a formular esta idea como un artículo. Me refiero al concepto de la humanización del parto, que también se menciona en el documento de la Asociación Obstétrica, que dice que "Las parteras han estado a la vanguardia del proceso de humanización de los cuidados en el nacimiento". En Uruguay la ley trata de centrar el respeto en la humanización del parto también en la mujer que va a parir. Me gustaría saber qué posibilidades o qué apertura hay, para que a este proyecto, que tiene ese artículo que busca eso, se le pueda dar un marco de humanización para el parto, y se recojan algunas cuestiones como las que están en la norma, porque la partera es parte del equipo de salud que tiene que estar.

En el proyecto lo que se hace es reforzar y obligar que tenga que haber dos parteras en determinadas condiciones. Entonces, quisiera saber si hay apertura por parte del diputado Lorenzo para hablar de un contexto de humanización del parto e introducir dos cuestiones más. Una tiene que ver con establecer, a texto expreso, el hecho de que la mujer pueda elaborar y dejar constancia en la historia clínica -como corresponde- de su plan de parto, estableciendo determinadas condiciones, a efectos de que más allá de que quien atienda el parto no sea su ginecólogo o su ginecóloga, sino quien esté de guardia, se tenga que ceñir a lo que está establecido en el plan de parto de la mujer. La otra es la analgesia, en el sentido de que también sea establecida como una prestación, porque actualmente está considerada e integrada en lugares muy contados; en general no se brinda, sino que implica un costo adicional para la persona.

Consulto si el diputado va en la línea de la humanización del parto, para poder acercarle una redacción, a efectos de que la pueda analizar, al igual que la Comisión.

¿Se entiende el planteo?

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Estoy totalmente de acuerdo con el proyecto de ley.

En el año 2002 se promulgó la Ley N° 17.565, que establece que los establecimientos que asisten partos deben tener parteras de guardia, pero no define una relación con el número de partos. Entonces, nos parece muy bien que se fortalezca la presencia de las parteras obstetras en todos los prestadores de salud.

Quiero acercar algunos datos. Recordemos que en el año 2021 hubo 34.603 nacimientos. Nosotros hicimos un relevamiento de los últimos datos del Sinadi, que son totalmente preocupantes en cuanto al índice de cesáreas. En el año 2004 el porcentaje era del 28,9 % y en el año 2021, del 48 %. Cuando hicimos la separación del análisis por prestador, en las IAMC y en el sector público vimos que el dato es más que preocupante. Las IAMC del Hospital Evangélico y Cosem, en el primer semestre de 2022, tuvieron un 74,2 % y un 76 % de índices de cesáreas. En los prestadores privados también ocurre esto y hay diferencia con ASSE. Sabemos que la indicación de cesárea es multicausal -el doctor Lorenzo, por su especialidad, maneja mejor el tema que yo, como pediatra, aunque también lo sé-, pero hay una cuestión en la que sí hay acuerdo. Hace poco escuché una entrevista al profesor de ginecotología Francisco Coppola, que dijo que uno de los factores que favorece el parto vaginal, no con probabilidad de riesgo fetal o materno, es la presencia de las parteras.

Entonces, leyendo las apreciaciones que hace la Asociación Obstétrica del Uruguay, quiero consultar si el criterio -quizás sea un tema semántico y por eso le pregunto al

diputado Lorenzo-, no podría ser el número de nacimientos y no de partos. Me parece que quedaría más claro para incidir como uno de los factores, a fin de ver el número de cesáreas de acuerdo con los nacimientos y no solamente con los partos, porque así se contempla la proporción, y podríamos incidir en los que mayor índice de cesáreas tienen actualmente, ya que está probado que la presencia de las parteas obstetras en el acompañamiento a las mujeres en el proceso del trabajo de parto incide favorablemente.

Esa es la observación que quiero hacer. Me parece que al poner el número de nacimientos y no el de partos estaríamos propiciando que las instituciones que presentan más nacimientos por cesárea tengan la indicación de tener más parteras obstetras.

Muchas gracias.

SEÑOR REPRESENTANTE LORENZO PARODI (Eduardo).- Voy empezar respondiendo la apreciación de la doctora Lustemberg. Este es un problema semántico. Nosotros los ginecólogos le llamamos partos tanto a los que se realizan por cesárea como a los vaginales; es una deformación profesional. Por eso está bien lo de nacimiento, yme parece lo más correcto. También es adecuado lo que plantea la Asociación Obstétrica, que va en la misma línea y aporta más, ya que dice que: "[…] 'en base al promedio mensual de nacimiento, deberá existir una partera de guardia interna cada treinta nacimientos'".

El objetivo que tiene esa modificación de la ley, como bien decía la doctora diputada Lustemberg, es apuntar a una mano de obra que forma nuestro país desde hace muchísimos años y que ha colaborado permanentemente con la ginecología y con la obstetricia. La partera no solo controla los trabajos de parto, sino que también atiende en policlínica, enseña, da las clases de preparación para el parto, colabora con la ecografía; es decir que es partícipe de todo el acto de la obstetricia.

Entonces, a lo que apuntamos es a la mayor participación en el área que le corresponde. De esa forma, también pretendemos -como bien esbozó la doctora- disminuir la incidencia de cesáreas, que es enorme, así como también la desocupación que tienen en este momento las parteras. Desgraciadamente, la ley no se está aplicando, puesto que hay muchas localidades -conozco unas cuantas- en las cuales las parteras están de retén, y son llamadas cuando ingresa la parturienta, a la que desconoce, ya que no la vio ni controló nunca. Entonces, lo más factible es que eso termine en una cesárea, porque no hay vínculo ni humanización en el trato con la madre.

En ese sentido, y en respuesta a la señora presidenta, diputada Etcheverry, quiero señalar que estoy totalmente de acuerdo con que el proyecto está abierto y que el objetivo que busca es potenciar un hecho muy importante, como es el nacimiento de nuestros uruguayos. La humanización del parto ha sido, no solo por las parteras, sino también por todo el equipo que trabaja en la maternidad, uno de los elementos fundamentales para desarrollar el parto humanizado o el parto acompañado.

Sabemos que la parturienta tiene derecho a elegir quien la acompañe, y también la forma de parir. Si la parturienta está bien informada, o participó de las charlas, puede elegir la forma de parir, lo que es un hecho fundamental. Es parte de la humanización del parto que la mujer pueda elegir. Lo que ha pasado en esa desvinculación del equipo ginecoobstétrico con la mujer embarazada es que ella elige lo que le parece más fácil, que es la cesárea, porque no conoce los riesgos que corren en una intervención tanto el neonato como ella. Entonces, se ha producido la demanda explícita de la mujer que quiere una cesárea sin haber tenido la instrucción de lo que significa un parto natural.

En cuanto a lo que mencionaba la señora presidenta respecto al parto humanizado, estoy totalmente de acuerdo e, inclusive, hablaría del equipo obstétrico y no solo de la partera.

Con relación a la analgesia del parto, está la epidural, pero la tendencia es aplicar mecanismos alternativos para disminuir el dolor en el trabajo de parto, como los hidromasajes, la deambulación, etcétera, aunque, obviamente, es muy subjetivo; hay pacientes que tienen que ser sometidas a esa analgesia, pero eso no lo pondría en el proyecto de ley porque estaríamos haciendo una indicación médica con la que no todos los obstetras están de acuerdo. Ahí estaríamos poniendo una espina irritativa en el proyecto que no sabría cómo resolver, porque hay ginecólogos que la indican desde el comienzo del trabajo de parto, mientras que otros esperan la evolución, porque son partos más rápidos. Obviamente, eso debería entrar dentro de las prestaciones de las IAMC; de eso no me cabe la menor duda, porque hacer publicidad con que no se cobra la analgesia del parto para que alguien se afilie a una institución, no es muy ético por parte de las instituciones. Creo que eso entraría en otro capítulo, pero estoy abierto a los aportes que se hagan para poder encaminar esto.

El objetivo de agregar estos artículos a la ley ya existente, primero que nada, es ponerla de nuevo arriba de la mesa y que se cumpla -inclusive, creo que se establecía un período-, y que el Ministerio de Salud Pública se involucre en el control de aquellas instituciones que asisten nacimientos, determine que esté la partera de guardia interna y, además, que se dé una proporcionalidad a la cantidad de trabajo. Digo esto porque sé que hay instituciones que tienen más de treinta partos en el mes y hasta catorce partos en el día, con los que una sola partera no da abasto y no cumple con la tarea que tiene que cumplir, que es la conducción del trabajo de parto y llevarlo a un buen fin, con salud del binomio madre- hijo. Por eso nos referimos a la relación numérica, que en otros países es uno a uno, pero eso es algo que nuestro sistema no va a resistir.

Lo que está planteado es algo posible. Se habló con la Asociación de Parteras, con ese gremio, y con la cátedra, y estuvieron de acuerdo. Eso conlleva a que la figura de la partera retén desaparezca, con lo cual aumentan los puestos laborales -ellas tienen un índice importante de desocupación- y mejora la remuneración.

SEÑOR REPRESENTANTE DE MATTOS (Alfredo).- Quiero felicitar al diputado Lorenzo por este proyecto, que ojalá pueda ser votado antes de fin de año.

Lo que dijo la diputada Lustemberg en cuanto a la frecuencia de cesáreas es impresionante. Tuve la oportunidad de trabajar en una institución -cuando me fui al interior- en la que se hacían los partos de Asignaciones -que seguramente los vivieron-, y los médicos, que eran cirujanos y ginecólogos, y las parteras, cuando más partos hacían, menos costos tenían y más dinero le quedaba a la institución. Entonces, tenían un alto índice de partos muy bien dirigidos, con médicos de guardia al toque, y se hacían cesáreas si eran necesarias, y no como lo que se está viviendo ahora, que se hacen cuando son innecesarias. Llama poderosamente la atención lo simple que se está haciendo ir a una cesárea.

Me parece muy bien que aumente el número de parteras, que haya más asistencia de la mujer en el trabajo de parto, en el parto, y que haya educación al respecto. No sé si no se ha perdido un poco la tarea de instrucción para el parto, el parto sin dolor, etcétera, que es muy importante. También hay que tener en cuenta que la retribución económica de la cesárea es distinta a la que tiene el médico cuando controla un parto, ya que hay más pago por la cesárea y menos pago por el control del parto. Entonces, tenemos que volver a eso, porque no puede nacer el 70 % de los uruguayos por cesárea; es una locura. Pero también entiendo que no se puede dejar pasar un mal momento en el parto

si no hay un control adecuado y un número de profesionales dedicados a ese tema para que se haga de una manera normal y volvamos a tener menor índice de cesáreas.

Reitero mis felicitaciones al señor diputado Lorenzo.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Cuando cerremos la discusión del proyecto del doctor Lorenzo, que creo todos hemos valorado muchísimo, quisiera saber si los demás integrantes de la Comisión apoyarían la instancia de convocar al director general de Salud, al ministro o al subsecretario, y al programa correspondiente.

Con mi equipo estudiamos los datos vinculados a las cesáreas y, como decía el diputado de Mattos, quedamos muy preocupados. Esto no es algo que desconozcamos. De hecho, era uno de los objetivos sanitarios del plan nacional de salud en el que nos tocó trabajar en 2015, con indicadores a tener en cuenta y acciones a desarrollar vinculadas al área de comunicación, supervisión y a una cantidad de estrategias, por la multicausalidad que tiene el tema.

Entonces, me gustaría proponer a la Comisión que vengan las autoridades de la salud a conversar sobre la estrategia que hoy están desarrollando, desde la mirada de Salud Pública, para disminuir el índice de cesáreas. Realmente, nos preocupan de forma sustantiva los indicadores que hoy tenemos, por lo que quisiéramos saber qué plan de salud están desarrollando en este tema, que tiene que ver con una mirada de integralidad, de humanización en el proceso de atención del parto, y de mejora de los indicadores de calidad.

En cuanto a la analgesia en el parto, como decía la señora presidenta, es una prestación que tiene un costo económico y que debería estar en el PIAS. Cuando fui subsecretaria lo propuse; hubo una evaluación por parte del MEF y del MSP, y no se entendió así. Me parece que corresponde poner estos temas sobre la mesa por el rol que hoy estamos desempeñando.

Cuando uno trabaja en el índice de cesáreas ve que hay muchas variables y el rol de las parteras tiene mucho que ver en el acompañamiento. No me gusta relatar cosas personales, pero yo en mis tres embarazos tuve, por suerte, la opción de contar siempre con la partera acompañando el trabajo de parto. Eso es sustantivo, sin desmerecer el rol del ginecólogo, pero creo que de acuerdo con esa multicausalidad es muy importante convocar a las autoridades de la salud para abordar los temas referidos a la analgesia, a los índices de cesáreas y a las líneas de acción que se están desarrollando actualmente, vinculado a cómo se está haciendo hoy en el sistema de salud el relevamiento de la atención y del cuidado y control del embarazo.

SEÑORA PRESIDENTA.- Señor diputado Lorenzo: voy a tratar de formular la redacción del artículo que tiene que ver con el plan de parto, porque marca estas situaciones, es decir poder elegir quién acompaña.

Hay dos organizaciones con las que por distintas situaciones he mantenido contacto, que son Gestar Derechos y Maternar en Libertad. Particularmente, esta última trabaja con mujeres privadas de libertad embarazadas; realiza un trabajo impresionante, absolutamente voluntario, desde hace siete u ocho años. Ahí hay dificultades serias. Quizás esto pueda ayudar, particularmente, a reforzar el derecho que tienen estas mujeres a estar acompañadas en esa circunstancia, porque la verdad es que son tremendas las condiciones en que llegan a la etapa el parto.

También está la organización Gestar Derechos, y recuerdo que debido a la pandemia debieron hacerse restricciones y se tomaron medidas alternativas, pero se cumplían otras normas, aunque de todos modos había una situación compleja.

Por ahí, se podría encontrar una solución en esto, que ya está establecido en otras normas, y fortalecer esta iniciativa. Además, la Ley de Salud Sexual y Reproductiva se creó con esta perspectiva, por lo que me parece que habría que retomar algunas cosas y jerarquizarlas, dándoles un protagonismo para que no queden dentro del marco de una ley mucho más abarcativa, sino más específica.

Lo mismo sucede con los equipos, ya que en el artículo 9º del decreto reglamentario se menciona a las parteras y también están las doulas; hay una enumeración de profesionales que no necesariamente se cumple, pero en este caso vamos acercándonos.

Lo de la analgesia lo comparto con usted, señor diputado, pero hay un costo y, a veces, en determinadas situaciones la pareja -cuando la hay, y si no la persona sola- se encuentra con que tiene que desembolsar montos de dinero importantes. Entonces, deberíamos apuntar a resguardar esas situaciones, fundamentalmente.

Intentaría buscar una redacción que dé las garantías que usted observó; de lo contrario, estoy dispuesta, por lo menos, a presentar la propuesta para que sea analizada por usted y por la Comisión; más que nada, quería proponer eso.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- En primer lugar, quiero saludar y felicitar al diputado Lorenzo por la iniciativa.

Obviamente, estamos absolutamente de acuerdo con el proyecto de ley en cuanto a aumentar la cantidad de parteras internas de acuerdo con el número de nacimientos.

Desde ya digo que estoy de acuerdo con la apreciación que hizo la diputada Lustemberg. De esa manera, se entiende más para los gestores que para los ginecólogos, propiamente dicho, porque estos hablan de parto por cesárea o parto natural. Me parece que no está demás aclararlo.

En segundo término, estoy de acuerdo con lo que manifestó la presidenta, diputada Etcheverry, en cuanto a incorporar un artículo -que me gustaría leer- sobre el tema de la humanización del parto, que es muy importante. No estaría de acuerdo en incorporar en el proyecto de ley una técnica. Me parece que eso va por otro camino. Obviamente, de la misma manera en que estamos hablando de la analgesia del parto, le podría estar diciendo cuarenta o cincuenta técnicas imprescindibles que habría que incorporar. O sea que en ese aspecto concreto no es que no estaría de acuerdo, sino que me parece que incorporar una técnica al proyecto de ley que tiene que estar financiada y que debería estar en el PIAS no es el camino.

Dicho esto -todo lo lindo-, yo realmente no soy un experto en estos temas, pero quedé impactado con las cifras que acaba de presentar la diputada Lustemberg. Conocía la cifra global, del entorno del 45 % o 48 %, pero cuando veo el desglose institución por institución, realmente, me preocupa muchísimo. Que de diez parturientas, ocho nacimientos sean por cesárea, ya no es una preocupación, sino una alarma pública.

Entonces, contestando la cuarta reflexión, quiero decir que estoy de acuerdo con lo que propone la diputada Lustemberg en cuanto a que la Comisión haga suyo este tema y cite al director general de la Salud, al ministro, etcétera; pero démosle importancia porque no podemos seguir a este ritmo. De la misma manera, debemos ponernos a estudiar el tema con seriedad con otros actores; obviamente, el órgano rector es muy importante, pero también las cátedras de ginecología. Recuerdo que hace poco tiempo, por otro tema, vino el profesor Briozzo y dijo que realmente estos procedimientos bajaron en la clínica de él. Entonces, me quedé con esa idea. Pero ahora veo que se llega a un 78 % en una institución privada, lo que está triplicando la cifra que nos dijo. Entonces, además

de convocar al órgano rector, que es el Ministerio de Salud Pública, sería bueno convocar también a las cátedras específicas del Clínicas y de la Udelar. Además, deberíamos decidir con la Comisión a quiénes citar -más allá de la Udelar y del órgano rector-, para que den sus explicaciones. Podríamos convocar a la Sociedad Ginecotocológica; los expertos sabrán mejor a quién citar, pero tomemos este tema de manera global. Estoy de acuerdo en estudiar este tema, porque realmente quedé sorprendido.

Entiendo que esto no pasa solamente por un tema económico. Creo que con este proyecto de ley vamos a mejorar las tasas en muchos aspectos, aunque en algunos no, porque siempre, en todas las profesiones, hay gente bien, gente más o menos, y gente mala. Pero la gente honesta se verá beneficiada porque seguramente, con este proyecto de ley, se va a tener un control mucho más estricto. Muchas veces el ginecólogo toma la decisión de hacer la cesárea porque no se da cuenta de que no hay un control bueno, y es más fácil hacer una cesárea que controlar.

Por tanto, creo que este proyecto va a mejorar el índice de cesáreas, pero no quita que estudiemos con seriedad este tema porque realmente preocupa.

SEÑOR REPRESENTANTE LORENZO PARODI (Eduardo).- En la misma línea que el diputado Gallo, quiero comentar que uno en el interior usa las herramientas que tiene; es decir, viene de servicios grandes y muchas veces se topa con servicios chicos. Para mí, las parteras fueron el brazo derecho y el brazo izquierdo. Es más: yo esto lo he trabajado con los profesores Briozzo y Coppola. Los dos fueron a ver lo que habíamos hecho en la maternidad de Young e incorporaron algunas de las cosas de las que estamos hablando hoy. Me dejó contento que el profesor Briozzo manifestara que le habían dado resultado los trabajos que vio en Young. Estuve hace poco con el doctor Coppola, que está en el Hospital de Clínicas, y sigue el mismo camino de hacer participar más a las parteras de todos los procesos por los que pasa la mujer desde que queda embarazada. Además, conseguimos algunos rubros para esa transformación de la maternidad del Hospital de Clínicas, que ustedes votaron, que van en esa línea.

Todo tiene una historia. Cuando yo entré a la residencia en obstetricia y ginecología las parteras eran competencia; había una lucha que nunca la entendí, pero eran competencia y nos separaban en vez de enseñarnos a trabajar juntos

Ahora, hay dos instituciones de la Facultad que están enseñando al revés; es decir que están enseñando a la partera a trabajar con el ginecólogo y al ginecólogo a trabajar con la partera. Esos son los resultados que se están buscando.

También hay que decir que ocurren atrocidades, como las que se dan en algunas instituciones en Montevideo, donde el ginecólogo que toma la guardia no baja de la sala de operaciones; es decir que le suben a las pacientes, y la guardia la hace desde la sala de operaciones. Les comento esto para ustedes tengan una magnitud de la situación.

Creo que esta ley, cuanto más concisa y menos aristas le pongamos, será más fácil de implementar y los resultados se van a ver más rápido. No creo que bajemos grandes números, pero será el primer paso. Si seguimos trabajando en el tema, obviamente, vamos a sacar otras normativas que conduzcan a buen puerto y saldremos de esos números que son espantosos.

Era cuanto quería trasmitir.

SEÑORA PRESIDENTA.- El señor diputado Lorenzo planteaba también que iba a hacer una pequeña modificación en la redacción del artículo.

¿A ver si estamos de acuerdo? Si el correr de la semana -para ir avanzando- usted puede presentar la modificación, la hacemos circular. Yo también le puedo mandar la

redacción del artículo y distribuirla. De esa manera, capaz que en la primera reunión de la Comisión del mes de diciembre ya estaríamos en condiciones de votar, hacer el informe y presentarlo.

¿Hacemos así, entonces?

SEÑOR REPRESENTANTE LORENZO PARODI (Eduardo).- Sí.

(Apoyados)

SEÑORA PRESIDENTA.- No habiendo más asuntos, se levanta la reunión.

